Une leçon de FC gratuite sur les MVL

1,25 UFC ACCORDÉE PAR 

Le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie a accordé 1,25 unité de FC à cette leçon. Dossier n° 521-0107. Valide jusqu'au 12 février 2010.

L'avoine colloïdale pour contrer la sécheresse de la peau :

Par Rhonda L. Dorren, B.Sc. Pharm.

Mars 2007

Introduction

Il peut être difficile de déterminer les meilleures options topiques qui permettent de soulager l'irritation et la sécheresse de la peau associées à des démangeaisons et à de la desquamation chez les patients souffrant de dermatite. La dermatite, qui est très souvent synonyme d'eczéma, est une inflammation superficielle de la peau qui se caractérise par les symptômes suivants : rougeur, œdème, suintements, croûtes, desquamation et, parfois, vésicules. Le prurit accompagne souvent ces symptômes. L'application topique d'avoine colloïdale figure parmi les soins couramment utilisés[1].

L'huile présente dans la peau protège cette dernière contre la perte d'humidité et lui confère sa douceur. En nettoyant la peau, on en élimine l'huile, ce qui crée une impression de sécheresse. Lorsque l'air ambiant est humide, la peau conserve mieux son humidité. Mais lorsque l'air est plus sec, comme durant les mois d'hiver, la peau perd sa capacité de s'humidifier. La plupart des affections cutanées, y compris la dermatite atopique, le psoriasis et l'eczéma, s'aggravent durant l'hiver, car la couche superficielle de la peau est moins humide. Lorsque les cellules de la couche superficielle s'assèchent, leur pourtour a tendance à se détacher, ce qui rend la peau rugueuse. Un faible taux d'humidité, le port de vêtements plus épais et la prise de douches ou de bains plus chauds et de plus longue durée peuvent assécher et irriter la peau, de même que causer des démangeaisons. L'hiver, la meilleure façon de prévenir et de traiter les problèmes cutanés est d'hydrater la peau[2]. La sécheresse de la peau peut également être attribuable à un grand nombre de maladies. En général, le traitement repose aussi sur l'hydratation de la peau. La présente formation porte sur les affections cliniques les plus courantes associées à la sécheresse de la peau, sur les diverses catégories de produits et sur les méthodes utilisées pour traiter la peau sèche, dont l'avoine colloïdale.

Quelques définitions : sécheresse de la peau, dermatite et prurit

La **sécheresse de la peau** (xérodermie) est une affection qui touche le système tégumentaire (ensemble qui comprend la peau, les poils, les ongles, les glandes sudoripares et leurs sécrétions, la sueur et le mucus) et qui peut être traitée, dans la plupart des cas, de manière sûre et efficace par des émollients et/ou des hydratants. Les causes de la sécheresse de la peau sont diverses et indépendantes de l'âge. On la retrouve le plus souvent en bas des jambes, sur les bras, de chaque côté de l'abdomen et sur les cuisses. Les symptômes qui lui sont le plus couramment associés sont la desquamation (décollement visible de la couche superficielle de la peau), la démangeaison et les gerçures. Chez la plupart des gens, le vieillissement rend la peau plus sèche[3]. **La peau ne s'assèche pas par manque d'huile, mais plutôt par manque d'eau**. Par conséquent, les traitements visent à hydrater la peau[4].

L'auteur, les réviseurs-experts et la revue Québec Pharmacie *déclarent ne pas être en conflit d'intérêts réel ou potentiel avec le commanditaire de cette leçon de formation continue.*

PUBLIÉ GRÂCE À UNE SUBVENTION À VISÉE ÉDUCATIVE DE

Johnson & Johnson INC.

Comment répondre ?

A. Pour connaître vos résultats immédiatement, répondez en ligne sur le site www.monportail pharmacie.ca, section FC en ligne, « Autres FC accréditées par le CCEPP ».

B. Faites-nous parvenir votre carte-réponse par courrier ou télécopieur au (416) 764-3937. Votre carte-réponse sera notée et les Éditions Rogers vous enverront vos résultats par la poste dans un délai de six à huit semaines.

OBJECTIFS

Après avoir suivi la présente leçon, les pharmaciens devraient être en mesure de :

1. décrire les symptômes associés à la sécheresse de la peau (xérodermie), au prurit et à la dermatite;
2. décrire les véhicules et les agents topiques utilisés pour le traitement de ces affections cutanées;
3. discuter des diverses indications de l'avoine colloïdale;
4. discuter des données cliniques probantes à l'appui de l'utilisation de l'avoine colloïdale;
5. informer et conseiller les patients sur l'utilisation de l'avoine colloïdale pour le traitement de diverses affections.

INSTRUCTIONS

1. Après avoir attentivement lu cette leçon, étudiez chaque question, puis choisissez la réponse que vous croyez correcte. Encerclez la réponse correspondante sur la carte-réponse ci jointe.
2. La note de passage est de 70 % (soit 14 réponses correctes sur 20). Si vous réussissez cette leçon, vos crédits seront enregistrés auprès de l'Ordre provincial compétent. (Veuillez noter que dans certaines provinces, il incombe aux pharmaciens eux-mêmes d'aviser l'Ordre.)

Cette leçon est publié par Rogers Media Limitée, One Mount Pleasant Rd., Toronto, Ontario M4Y 2Y5. Tél. : 416-764-2000. Télécopieur : 416-764-3931.

LE GROUPE PHARMACIE

Québec Pharmacie



pharmacy practice

PharmacyPost



Le **prurit** est une démangeaison ou une sensation qui incite à se gratter. Il s'agit d'une affection qui cause un inconfort et une certaine frustration. S'il est important, le prurit peut perturber le sommeil, causer de l'anxiété et provoquer une dépression. Le prurit est un processus complexe qui fait intervenir les nerfs, les substances chimiques auxquelles ils réagissent, comme l'histamine qui est libérée dans la peau, et le traitement des signaux nerveux par le cerveau. Le prurit peut être une manifestation d'une maladie de la peau ou d'un trouble interne ou, encore, il peut résulter du mauvais traitement d'une sensation de démangeaison par le système nerveux.

Le fait de se gratter peut causer des lésions de la peau susceptibles de s'infecter. La démangeaison peut avoir diverses causes allant de la sécheresse de la peau à un cancer non diagnostiqué se manifestant par une démangeaison générale ou locale[5]. Il arrive souvent que le fait de se gratter intensifie la démangeaison et cause de nouvelles lésions cutanées, créant ainsi un cercle vicieux[6].

La **dermatite**, qui est généralement synonyme d'eczéma, est une affection courante que l'on pourrait décrire de manière générale par une rougeur de la peau ou une éruption cutanée qui s'accompagne d'une démangeaison et d'une desquamation, et qui peut devenir suffisamment incapacitante pour compromettre la qualité de vie. Il en existe plusieurs formes (dermatite de contact, dermatite séborrhéïque, dermatite atopique, dermatite d'irritation, dermatite nummulaire) en plus d'autres types d'eczémas ou de dermites. Il est souvent difficile, à la première évaluation, de dire précisément de quel type d'éruption cutanée il s'agit et, dans de nombreux cas, on parle de dermatite eczémateuse pour désigner une peau qui présente une rougeur, des démangeaisons, une desquamation et des lésions. Les divers types de dermatites et d'affections cutanées peuvent avoir de multiples causes et se présenter sous différentes formes[7]. Les patients qui en sont atteints peuvent éprouver un inconfort et en être gênés.

Si l'on tente de soulager une démangeaison en se grattant, on ne fait qu'aggraver le cas; on entre alors dans un cercle vicieux. Diverses mesures de soulagement associées à des médicaments peuvent contribuer à traiter la dermatite, la sécheresse de la peau et le prurit[8]. Le traitement doit viser à soulager la démangeaison, à guérir les lésions cutanées et à diminuer l'inflammation s'il y a lieu. Les hydratants, les antihistaminiques et les corticostéroïdes topiques constituent les principaux volets du traitement. Au besoin, on peut avoir recours aux corticostéroïdes par voie orale. Si le prurit ne répond pas au traitement, il faut envisager d'autres diagnostics, tels qu'une prolifération bactérienne ou une infection virale. Diverses options thérapeutiques permettent de traiter la dermatite atopique réfractaire, mais elles sont réservées à des situations particulières qui nécessitent généralement la consultation d'un dermatologue ou d'un allergologue[8].

Principes du traitement dermatologique topique

Il existe plusieurs classes d'agents dermatologiques topiques : nettoyants, absorbants, anti-infectieux, anti-inflammatoires, astringents (agents desséchants qui précipitent les protéines, resserrent et contractent la peau), émollients (agents qui hydratent et assouplissent la peau) et kératolytiques (agents qui amollissent et relâchent la peau, et qui facilitent l'exfoliation des cellules squameuses de l'épiderme)[9].
Le tableau 1 fournit des renseignements relatifs aux principaux traitements dermatologiques[9].

VÉHICULES

Les traitements topiques utilisent divers véhicules :

- les véhicules liquides
- les véhicules combinés associant un liquide et de l'huile
- les poudres

L'efficacité du traitement est fonction du véhicule utilisé, qui peut, en soi, provoquer des

TABLEAU 1

VÉHICULES

Les poudres		Recommandées pour le traitement des lésions qui surviennent dans les régions humides ou intertrigineuses (régions où deux surfaces cutanées opposées se touchent et peuvent causer un frottement). Peuvent être mélangées à divers ingrédients actifs (p. ex., des antifongiques) pour activer le traitement.
Les liquides	Bains et agents de trempage	Pour le traitement sur une grande surface, comme dans le cas de la dermatite de contact ou atopique étendue.
	Solutions	Ingrédient dissouts dans un solvant, habituellement de l'alcool éthylique, du propylène glycol, du polyéthylène glycol ou de l'eau; faciles à appliquer (particulièrement sur le cuir chevelu pour le traitement d'affections comme le psoriasis ou la dermatite séborrhéique); ont tendance à assécher la région traitée.
	Lotions	Émulsions aqueuses faciles à appliquer, paticulièrement sur les surfaces pileuses; ont un effet rafraîchissant et asséchant sur les lésions inflammatoires et exsudatives aiguës, comme celles de la dermatite de contact, du pied d'athlète et de l'épidermomycose du pli inguinal.
	Gels	Ingrédients en suspension dans un solvant épaissi par des polymères; sont souvent plus efficaces pour la libération contrôlée des agents topiques; couramment utilisé pour traiter l'acné, la rosacée et le psoriasis localisé sur le cuir chevelu.
Les véhicules combinés		Généralement constitués d'huile et d'eau, mais peuvent également contenir du propylène ou du polyéthylène glycol.
Les crèmes		Émulsions semi-solides composées d'huile et d'eau; utilisées pour hydrater et rafraîchir la peau en présence de lésions exsudatives; sont complètement absorbées par la peau.
Les onguents		Lubrifiants à base d'huile (par exemple, la gelée de pétrole); peuvent favoriser la pénétration du médicament en raison de leur nature occlusive; à dose identique, un même médicament administré dans un onguent est généralement plus puissant; véhicules de prédilection pour traiter les lésions lichénifiées (peau d'apparence épaisse et tannée, où les rides sont accentuées, le plus souvent en raison d'une friction constante), les croûtes épaisses et les amoncellements de squames, y compris les lésions produites par le psoriasis et la névrodermite (affection cutanée se caractérisant par une démangeaison chronique où la peau devient épaisse, brunâtre et acquiert l'apparence du cuir); moins irritants que les crèmes pour le traitement des lésions de grattage et ulcéreuses.

Source : Merck, Principles of Topical Dermatologic Therapy.[9]

effets indésirables (p. ex., dermatite de contact ou d'irritation)[9].

- Les préparations aqueuses tendent à assécher la peau puisque le liquide s'évapore.
  - On les utilise dans les cas d'inflammation aiguë.
- Les préparations huileuses sont hydratantes.
  - On les utilise dans les cas d'inflammation chronique[9].

Catégories et indications

Les agents topiques sont principalement utilisés pour le nettoyage ou l'hydratation de la peau sèche ou pour un traitement anti-inflammatoire, antimicrobien, kératolytique, astringent ou antiprurigineux[9].

Agents nettoyants

Les principaux agents nettoyants sont les savons, les détergents et les solvants. Les savons sont les nettoyants les plus utilisés, mais les détergents synthétiques gagnent en popularité. Les solvants organiques (p. ex., l'acétone, les dérivés du pétrole et le propylène glycol) sont très asséchants et peuvent irriter la peau ou causer une dermatite d'irritation ou de contact de nature allergique. Il est plus facile de nettoyer les lésions très irritées, humides ou suintantes avec de l'eau ou une solution saline isotonique qu'avec un savon, un détergent ou un solvant. L'eau demeure le principal agent utilisé pour le nettoyage[9].

Agents asséchants

Un excès d'humidité dans les régions intertrigineuses (par exemple entre les orteils, dans le sillon interfessier, le creux axillaire ou l'aine et sur les surfaces enflammées) peut causer une irritation et une macération (ramollissement d'un tissu causé par l'humidité).

- Les poudres assèchent la peau macérée et réduisent la friction en absorbant l'humidité : certaines poudres ont tendance à s'agglutiner et peuvent irriter la peau si elles deviennent humides.
  - L'amidon de maïs et le talc sont les poudres les plus utilisées, mais ils peuvent favoriser le développement d'une infection fongique.
- Les solutions de chlorure d'aluminium.
- La méthénamine (qui s'hydrolyse pour former du formaldéhyde et de l'ammoniaque [Dehydral®]) est souvent utilisée pour traiter l'hyperhidrose[9].

Agents anti-inflammatoires

Les agents anti-inflammatoires topiques n'entrent pas dans le cadre de cette leçon.

Antimicrobiens et antifongiques

Les antimicrobiens topiques comprennent les antibiotiques, les antifongiques, les insecticides et les agents non spécifiques. Les antifongiques sont indiqués pour le traitement de la candidose, d'une grande variété de dermatophytoses et d'autres infections fongiques[9].

Kératolytiques

Les agents kératolytiques ramollissent la peau et facilitent l'exfoliation des cellules de l'épiderme. L'acide salicylique à 3 % et à 6 % ainsi que l'urée en sont deux exemples. L'acide salicylique est indiqué pour le traitement du psoriasis, de la séborrhée, de l'acné et des verrues. Si le traitement est appliqué sur une grande surface, il peut causer une sensation de brûlure et une toxicité systémique. Doit être utilisé le moins possible chez les nourrissons et les enfants. L'urée est indiquée pour traiter la kératodermie plantaire (épaississement de la peau) et l'ichthyose (peau qui, par son aspect sec et rugueux, rappelle les écailles de poisson). Les effets indésirables de l'urée sont l'irritation et une sensation de brûlure réfractaire. L'urée ne doit pas être appliquée sur une surface étendue[9].

Astringents

Les astringents sont des agents asséchants qui précipitent les protéines et resserrent et contractent la peau. Les astringents les plus couramment utilisés sont l'acétate d'aluminium (solution de Burow®) et la solution de sulfate d'aluminium et d'acétate de calcium (solution de Domeboro®). Généralement utilisés comme agents de trempage ou recouverts d'un pansement, les astringents sont indiqués pour le traitement de l'eczéma infectieux, des lésions cutanées exsudatives et des escarres de décubitus. L'hamamélis est un agent astringent en vente libre dont l'usage est répandu.

Traitement de la peau sèche

Lorsque la peau perd son humidité, elle peut se gercer et peler ou devenir irritée et enflammée. Des bains trop fréquents, particulièrement avec un savon irritant, peuvent contribuer à l'assécher[3].

On propose, entre autres, de changer d'habitudes d'hygiène corporelle, notamment en réduisant la durée des bains et des douches, et en utilisant de l'eau pas trop chaude et le moins de savon possible. Il faudrait également réduire au minimum la quantité de savon utilisée pour laver les aisselles et les parties génitales[3].

On recommande aussi d'utiliser un nettoyant doux, comme Aveeno® ou Cetaphil® ou, encore, un savon doux tel que Neutrogena® ou Dove®. Il ne faut pas oublier d'hydrater la peau au moins une fois par jour au moyen d'huiles de bain ou d'agents hydratants[3].

Les médicaments par voie orale n'entrent pas dans le cadre de cette leçon.

Agents hydratants

Les agents hydratants ont été adaptés en fonction des principaux rôles qu'ils sont appelés à jouer à la surface de la peau. Ils sont largement utilisés pour divers traitements dermatologiques et cosmétiques. Ils peuvent aussi servir de mesures thérapeutiques auxiliaires chez les patients atteints de diverses affections dermatologiques, dont l'acné simple, la rosacée, la dermatite d'irritation causée par les rétinoïdes, la dermatite atopique, le psoriasis et la sécheresse de la peau associée au vieillissement intrinsèque et extrinsèque. Les hydratants thérapeutiques, c'est-à-dire ceux qui ont fait l'objet d'études cliniques ayant prouvé leur compatibilité avec les traitements topiques et leur biocompatibilité avec la peau, améliorent les signes et les symptômes associés à la sécheresse de la peau, et contribuent à maintenir l'hydratation et l'intégrité générale de la couche cornée, comme en témoignent les résultats d'une étude[10].

Le type d'humectants et d'émollients contenus dans les hydratants thérapeutiques peut influer sur la tolérabilité générale de la préparation. Les dermatologues recommandent d'utiliser des hydratants thérapeutiques non comédogènes, dépourvus d'ingrédients irritants et compatibles avec de nombreux schémas thérapeutiques[10]. Les hydratants sont répartis en différentes classes d'après leur mécanisme d'action. Ils peuvent être occlusifs, humectants, émollients ou régénérateurs de protéines[11].

On utilise généralement des associations d'agents occlusifs et humectants pour augmenter la capacité des hydratants à retenir l'humidité de la peau. Pour diversifier davantage les préparations d'hydratants, on ajoute d'autres ingrédients destinés à stimuler les fonctions normales de la peau. Ces agents agissent de la même manière que les ingrédients naturels. L'application d'hydratants constitue une importante mesure thérapeutique d'appoint pour les patients qui souffrent d'affections dermatologiques diverses[12]. L'ajout d'émollients soigneusement choisis peut influer sur les propriétés esthétiques de l'hydratant et sur la stabilité des principes actifs. Par ailleurs, l'ajout d'écrans solaires aux hydratants a contribué à créer une nouvelle catégorie de produits qui procurent des bienfaits additionnels pour la peau. Les hydratants sont une composante importante de l'arsenal thérapeutique des dermatologues[13].

La recherche de nouvelles méthodes d'hydratation est axée sur les propriétés humectantes, émollientes et occlusives des agents qui sont essentielles au maintien de l'intégrité de la couche cornée. Les humectants favorisent la rétention de l'eau dans la couche cornée, tandis que les agents occlusifs ont pour rôle de réduire au minimum la perte d'humidité vers le milieu extérieur. Le pouvoir occlusif complémentaire des émollients contribue également à l'hydratation de la couche cornée. Les techniques d'hydratation, qu'il s'agisse des soins du visage ou des soins des mains et du corps, varient selon le type et le pouvoir humectant, émollient (y compris les lipides) et occlusif des agents utilisés; leurs effets thérapeutiques varient en conséquence. On pense que l'émulsification de ces ingrédients en une seule préparation, dont les méthodes de production sont aussi nombreuses que les ingrédients utilisés, améliore les propriétés esthétiques de l'hydratant et son pouvoir hydratant global[14].

Les hydratants (émollients) redonnent à la peau sa teneur en eau et en huile et contribuent à maintenir son hydratation. Ils contiennent généralement de la glycérine, de l'huile minérale ou de la gelée de pétrole. On les trouve sous forme de lotions, de crèmes, d'onguents et d'huiles de bain. Les hydratants plus puissants contiennent de l'urée (2 %), de l'acide lactique (de 5 % à 12 %) et de l'acide glycolique (10 %); les agents kératolytiques en contiennent de plus fortes concentrations (pour le traitement de l'ichthyose). Leur efficacité est maximale lorsqu'ils sont appliqués sur une peau déjà humidifiée (p. ex., après un bain ou une douche)[9].

Ingrédients fonctionnels des hydratants

Les ingrédients reconnus pour leur effet biologique potentiel et pour leur efficacité à réduire la sécheresse de la peau comprennent les acides alpha-hydroxylés (AHA) et les acides bêta-hydroxylés (BHA), de même que leurs sels, ainsi que les rétinoïdes. Les acides alpha-hydroxylés sont répartis en diverses classes en fonction du nombre de groupements carboxyliques présents dans la molécule. Les acides glycolique, lactique et mandélique sont des acides monocarboxyliques. Les acides malique et tartrique sont des acides dicarboxyliques. L'acide citrique présent dans les fruits citrins est un acide tricarboxylique. Pour leur part, les principaux acides bêta-hydroxylés utilisés sont l'acide salicylique et ses dérivés.

Des études ont montré que les AHA ont un effet exfoliant et qu'ils peuvent être utiles pour traiter les affections hyperkératosiques. Ils jouent un rôle humidificateur et ils ont un effet de régularisation de la couche cornée, augmentant sa plasticité et sa souplesse. Les rétinoïdes se sont révélés bénéfiques pour la peau soumise au photovieillissement. En pratique clinique, on a constaté qu'ils avaient réduit une partie des séquelles du photovieillissement. Aujourd'hui, on ajoute couramment des vitamines aux agents hydratants. On connaît depuis longtemps leur rôle dans la protection de la peau contre les radicaux oxygène produits par divers facteurs exogènes (entre autres les rayons ultraviolets [UV]) et endogènes [l'inflammation, par exemple]). L'application topique des vitamines entraîne une réduction des lésions cellulaires causées par ces facteurs nocifs[15].

Après examen des données cliniques probantes existantes, Santé Canada et la Food and Drug Administration (FDA) américaine ont accordé à l'avoine colloïdale le statut d'ingrédient actif efficace dans le traitement de la sécheresse et des démangeaisons cutanées[16-18].

Avoine colloïdale

La division Médicaments et produits de santé de Santé Canada a classé l'avoine colloïdale parmi les produits de santé naturels pouvant entrer dans la composition des produits médicamenteux destinés aux soins de la peau[16]. Le terme « colloïdal » signifie que la substance se présente sous la forme de très fines particules insolubles d'un diamètre se situant généralement entre 1 nm et 1000 nm, uniformément dispersées ou suspendues dans un milieu homogène, pouvant être solides, liquides ou gazeuses et qui ne se déposent pas facilement[17]. La monographie des produits médicamenteux pour les soins de la peau de Santé Canada vise les produits à base d'avoine colloïdale sous forme de lotion, de crème, de gel, d'huile, de suspension ou de bâton destinés à être appliqués sur la peau afin de soulager l'irritation causée par la sécheresse et la démangeaison[18].

La FDA a reconnu l'innocuité et l'efficacité des produits à base d'avoine colloïdale (poudre résultant de la mouture et du traitement des grains d'avoine entiers) et elle les classe parmi les ingrédients protecteurs de la peau « qui procurent une protection temporaire de la peau et soulagent l'irritation mineure ainsi que les démangeaisons causées par le sumac vénéneux, l'herbe à puces, le sumac lustré et les morsures d'insectes ». La FDA accorde aussi à l'avoine colloïdale le statut d'ingrédient actif pouvant entrer dans la composition des produits destinés à protéger la peau, que ce soit pour le trempage, les compresses ou les bandages humides[19].

Des recherches cliniques ont montré l'efficacité de l'avoine colloïdale topique. L'avoine est un agent antiprurigineux puissant. Les propriétés hydratantes de l'avoine colloïdale soulagent la démangeaison causée par la sécheresse de la peau et assurent le maintien de la fonction protectrice de la peau[20]. L'avoine exerce ces effets grâce aux protéines et aux polysaccharides qu'elle contient et qui se lient à la peau pour former une barrière protectrice. Ces protéines jouent également un rôle de tampon à l'égard des agents acides et basiques. Par ailleurs, des données ont montré que la farine d'avoine a des propriétés antioxydantes et que les émulsions huileuses préviennent la perte d'eau transépidermique[21].

Les médecins recommandent de façon systématique d'utiliser les produits à base d'avoine pour le traitement d'affections courantes comme la dermatite, l'eczéma et la peau sèche[9]. L'application de ces produits contribue à soulager les symptômes associés à ces affections.

Données cliniques probantes à l'appui d'indications spécifiques de l'avoine colloïdale

Bien que les données probantes soient limitées, l'avoine colloïdale s'est avérée efficace dans des essais cliniques pour le traitement de certaines affections difficiles à soigner[9].

Traitement de la rosacée

L'usage de l'avoine colloïdale dans le traitement de la rosacée repose sur ses propriétés anti-inflammatoires. La rosacée est une affection cutanée courante qui cause une rougeur et une enflure du visage. Souvent qualifiée d'acné des adultes, la rosacée peut se manifester au début par une tendance à rougir facilement. Avec le temps, la rougeur persiste au centre du visage et peut s'étendre graduellement aux joues, au front, au menton et au nez[4]. La rosacée est une maladie chronique. De nombreux patients qui trouvent inefficaces les médicaments qu'on leur prescrit se tournent souvent vers les plantes médicinales, comme l'avoine colloïdale, pour atténuer cette rougeur persistante au visage. Les propriétés qui rendent l'avoine efficace contre la démangeaison et les affections allergiques en font un ingrédient particulièrement utile pour le traitement de la rosacée. Les propriétés hydratantes de l'avoine colloïdale soulagent la démangeaison causée par la sécheresse de la peau. La fonction de barrière protectrice de la peau, qui est souvent altérée chez les patients atteints de rosacée, en est renforcée[20].

Zona

L'avoine colloïdale est recommandée dans le cadre du traitement des symptômes du zona. Le zona est une infection localisée aiguë causée par le virus varicelle-zona et qui se manifeste par une éruption cutanée douloureuse accompagnée de vésicules. La douleur, le picotement et la sensation de brûlure peuvent être intenses. La rougeur de la peau (érythème), qui en est la première manifestation, est suivie de l'apparition de vésicules (petites vésicules profondes et groupées qui

suintent et forment des croûtes). Le zona disparaît généralement de lui-même, parfois sans traitement, à l'exception de la prise d'un analgésique pour le soulagement de la douleur. On peut appliquer des compresses froides pour réduire la douleur. Les bains et les lotions calmantes, dont ceux qui contiennent de l'avoine colloïdale, les bains ou les lotions à l'amidon ou, encore, une lotion à la calamine peuvent contribuer à soulager l'inconfort et la démangeaison[22].

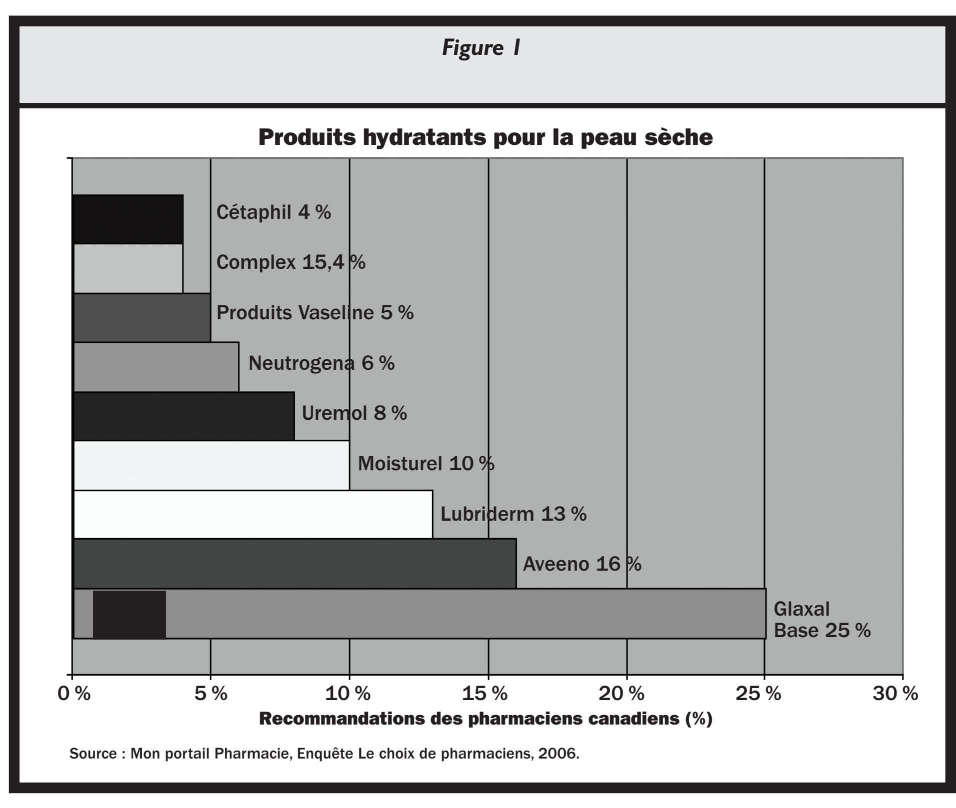
Varicelle

La varicelle est une infection systémique aiguë qui survient habituellement durant l'enfance et qui est causée par le virus varicelle-zona (herpèsvirus humain de type 3). Elle se manifeste généralement par de légers symptômes suivis peu de temps après par des lésions cutanées évoluant par poussées successives et caractérisées par des macules, des papules, des vésicules et des croûtes. Les cas bénins ne nécessitent qu'un traitement symptomatique. Il peut être difficile de soulager la démangeaison et de s'empêcher de se gratter (le fait de se gratter prédispose en effet à l'apparition d'une infection bactérienne secondaire), mais on peut avoir recours à des compresses humides, à des produits à l'avoine colloïdale, à des bains et, dans les cas graves, à la prise d'un antihistaminique à action systémique[23].

Réduction de la démangeaison associée à la guérison des brûlures

L'avoine colloïdale est efficace pour soulager le prurit chez les patients ayant subi des brûlures. Un essai clinique effectué à simple insu dans un hôpital de Brisbane (Adult Burns Unit, Royal Brisbane Hospital), en Australie, a montré que l'association de paraffine liquide et d'avoine colloïdale avait réduit la démangeaison et l'usage d'antihistaminiques chez des patients gravement brûlés, comparativement à la paraffine liquide appliquée seule. Cette étude a évalué une méthode destinée à réduire la démangeaison éprouvée par les patients qui avaient subi des brûlure en comparant l'efficacité de deux huiles pour le bain et la douche. L'un des produits contenait de la paraffine liquide additionnée de 5 % d'avoine colloïdale et l'autre, uniquement de la paraffine liquide. Les grands brûlés de cette étude (n = 35) ont évalué l'inconfort que leur causaient la démangeaison et la douleur, et noté leur prise quotidienne d'antihistaminiques. L'analyse des données fournies par les patients a montré que le groupe qui avait utilisé le produit contenant de l'avoine colloïdale avait éprouvé beaucoup moins de démangeaisons et pris beaucoup moins d'antihistaminiques, comparativement à ceux qui n'avaient utilisé que de la paraffine liquide[24].

Figure 1



Source : Mon portail Pharmacie, Enquête Le choix de pharmaciens, 2006.

Le traitement par une lotion à l'avoine colloïdale est efficace pour maîtriser l'éruption cutanée associée au récepteur du facteur de croissance épidermique (REGF) et aux multiples inhibiteurs de la tyrosine-kinase (ITK). De plus, il permet la poursuite du traitement antinéoplasique

La lotion à l'avoine colloïdale a une action anti-inflammatoire chez les patients atteints de cancer qui subissent un traitement par des antinéoplasiques ayant des effets dermotoxiques. Les modalités thérapeutiques actuelles chez les patients qui présentent une tumeur REGF-positive comprennent depuis peu le recours à des anticorps et à de petites molécules appelées ITK. Toutefois, en raison de leur dermotoxicité se manifestant souvent par une éruption acnéiforme, ces agents ont des limites importantes. Les mesures destinées à atténuer cette toxicité sont en grande partie inefficaces. La lotion à l'avoine colloïdale est dotée de multiples propriétés anti-inflammatoires grâce à ses effets connus sur les voies de l'acide arachidonique, de la phospholipase A2 cytosolique et du facteur de nécrose tumorale alpha. De plus, elle présente un excellent profil d'innocuité. Onze patients qui éprouvaient une éruption cutanée provoquée par le cétuximab, l'erlotinib, le panitumumab et le sorafénib ont subi un traitement par l'avoine colloïdale. Parmi les 10 patients qui ont pu être soumis à l'étude, 6 ont présenté une réponse complète et 4, une réponse partielle, ce qui a donné un taux de réponse de 100 % sans toxicité associée[25].

Soin des lésions consécutives à la radiothérapie

Les produits à l'avoine colloïdale atténuent la démangeaison des lésions provoquées par la radiothérapie. Plus de 50 % de tous les patients atteints de cancer reçoivent des traitements de radiothérapie pour favoriser la maîtrise préopératoire ou postopératoire des tumeurs, ou comme traitement unique[26]. Les lésions provoquées par la radiothérapie préoccupent les patients et les praticiens. La recherche actuelle portant sur des stratégies thérapeutiques substitutives s'annonce prometteuse en ce qui a trait à l'amélioration de la guérison des lésions et de la qualité de vie des patients aux prises avec ces lésions.

Le traitement entraîne une desquamation sèche de la région traitée : la peau, qui prend l'apparence du cuir, devient alors rouge et sèche, démange et pèle. Divers produits sont recommandés pour le traitement de cette réaction érythémateuse. Les préparations hydrophiles (p. ex., Eucerin® ou Lubriderm®) protègent et lubrifient la peau squameuse et écailleuse qui résulte de la perte des glandes sudoripares et sébacées[26]. Pour atténuer la démangeaison, on peut utiliser divers produits, comme l'avoine colloïdale (Aveeno®, par exemple), l'amidon de maïs et des corticostéroïdes faibles, tels que la crème contenant de l'hydrocortisone à 1 %[27].

Que recommandent les pharmaciens canadiens ?

D'après le sondage sur les MVL les plus recommandés au Canada réalisé en 2006, les produits Aveeno® (à base d'avoine colloïdale) et Glaxal® Base (hydratants) sont le plus souvent recommandés par les pharmaciens canadiens. Les marques Lubriderm® (karité et beurre de coco) et Moisturel® (hydratants) arrivent respectivement en troisième et quatrième positions. Ces hydratants contiennent certains ingrédients, notamment des agents occlusifs et des agents humectants, destinés à réparer les lésions de la couche cornée[28].

Mode d'emploi de l'avoine colloïdale

Le mode d'emploi est décrit dans la monographie de Santé Canada (catégorie IV). Les produits peuvent se présenter sous forme de lotion, de crème, de gel, d'huile, de suspension ou de bâton. Ils sont destinés à être appliqués sur la peau afin de soulager l'irritation causée par la sécheresse et la démangeaison[18].

Indications de l'avoine colloïdale (Santé Canada)

- soulage et adoucit la peau et les lèvres gercée;
- aide à prévenir et à soulager les gerçures et la peau sèche et irritée;
- est spécialement conçue pour traiter la peau sèche;
- produit médicamenteux pour le soin de la peau;
- préparation thérapeutique pour le traitement de la peau sèche et irritée;
- aide à soulager la sécheresse, les démangeaisons et les irritations bénignes de l'épiderme;
- émollient thérapeutique pour la protection, le soulagement ou le traitement de l'érythème fessier du nourrisson.

APPLICATION : Le produit devrait être appliqué au besoin. Pour l'huile de bain, environ 15 à 30 mL (la quantité recommandée dépend de la concentration des principes actifs) devraient être ajoutés à l'eau du bain[18].

MISES EN GARDE : Ce produit est pour usage externe seulement; éviter tout contact avec les yeux – le cas échéant, rincer à fond avec de l'eau; cesser l'emploi si une éruption ou une irritation apparaît ou s'accentue[18].

Conclusion

Les propriétés hydratantes de l'avoine colloïdale soulagent la démangeaison causée par la sécheresse de la peau et favorisent la préservation de la fonction protectrice de la peau. La lotion à l'avoine colloïdale a de multiples propriétés anti-inflammatoires, avec des effets connus au niveau des voies de l'acide arachidonique, de la phospholipase A2 cytosolique et du facteur de nécrose tumorale alpha, et présente un excellent profil d'innocuité. Il faut conseiller d'être prudent en sortant de la baignoire après avoir utilisé de l'huile de bain, car cette dernière rend les surfaces très glissantes. L'efficacité de l'avoine colloïdale repose sur des données cliniques probantes. Pour ces raisons, elle constitue une solution efficace pour traiter les affections responsables de la sécheresse de la peau. Le soulagement de la sécheresse de la peau est toutefois la principale indication de l'avoine colloïdale.

Rôle des pharmaciens

Les pharmaciens doivent interroger les patients pour connaître leurs antécédents afin de déterminer l'origine de la sécheresse de la peau. Les recommandations des pharmaciens et leurs choix de produits doivent reposer sur les besoins particuliers de chaque patient et tenir compte de divers facteurs, comme l'état de la peau, l'effet escompté, de même que la consistance et la texture de la préparation, son coût et son acceptabilité par le patient. Compte tenu de l'efficacité de l'avoine colloïdale, les pharmaciens peuvent sans crainte la recommander pour le traitement de la sécheresse de la peau attribuable à diverses causes.

Références

1. Merck. Puritis. http://www.merck.com/mmpe/sec10/ch114/ch114b.html. Consulté le 8 décembre 2006.
2. American Academy of Dermatologists. Dermatology Insights. Scaling back on winter skin problems. Fall 2001:p 24. http://www.aad.org/NR/rdonlyres/529273A8-FD17-4C59-94FB-2097D436DBE4/0/DIfall01.pdf#page=24 Consulté le 9 décembre 2006.
3. Medline Plus. Medical Encyclopedia. Dry Skin. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003250.htm. Consulté le 8 décembre 2006.
4. American Academy of Dermatology. www.aad.org. Consulté le 8 décembre 2006.
5. Medline Plus. Medical Encyclopedia. Itching. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003217.htm. Consulté le 8 décembre 2006.
6. Wikipedia Encyclopedia. http://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page. Consulté le 6 décembre 2006.
7. Correale CE, Walker C, Murphy L et coll. Atopic Dermatitis: A Review of Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*, 1999;60:1191-210.
8. Mayo Clinic.com. Dermatitis/Eczema. http://www.mayoclinic.com/health/dermatitis-eczema/DS00339. Consulté le 8 décembre 2006.
9. Merck. Principles of Topical Dermatologic Therapy. http://www.merck.com/mmpe/sec10/ch110/ch110a.html. Consulté le 8 décembre 2006.
10. Bikowski J. The use of therapeutic moisturizers in various dermatologic disorders. *Cutis*, déc. 2001;68(5 Suppl):3-11.
11. Lynde CW. Moisturizers: What they are and how they work. *Skin Therapy Letter*, déc. 2001;6(13):3-5.
12. Lipozencic J, Pastar Z, Marinovic-Kulisic S. Moisturizers. *Acta Dermatovenerol Croat*, 2006;14(2):104-8.
13. Draelos ZD. Therapeutic moisturizers. *Dermatol Clin*, oct. 2000;18(4):597-607.
14. Rawlings AV, Canestrari DA, Dobkowski B. Moisturizer technology versus clinical performance. *Dermatol Ther*, 2004;17 Suppl 1:49-56.
15. Schwartz R. Moisturizers. eMedicine from WebMD. Available at www.emedicine.com. Consulté le 5 janvier 2007.
16. Health Canada. Drugs and Health Products. http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/applications/licen-prod/monograph/list_mono4_e.html. Consulté le 8 décembre 2006.
17. Merck Source. Resource Library. Dorlands Medical Dictionary. www.mercksource.com. Consulté le 8 décembre 2006.
18. Health Canada. Category IV Monograph. Medicated skin-care products. http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/applic-demande/guide-ld/cat-iv-mono/sk_sp_med_cat4_e.html. Consulté le 8 décembre 2006.
19. Food and Drug Administration. Skin protectant drug products for over-the-counter human use; final monograph. Fed Regist, 4 juin 2003;68(107):33362-81. 21 C.F.R. §§ 347.10(f) and 347.50(b)(4).
20. Wu J. Treatment of rosacea with herbal ingredients. *J Drugs Dermatol*, janv. 2006;5(1):29-32.
21. Webster FH. Oat utilization: Past, present, and future. In: Webster FH, ed. *Oats: Chemistry and Technology*. St Paul, Minn: American Association of Cereal Chemists. Inc., 1986:413-26.
22. Medline Plus. Herpes zoster. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000858.htm. Consulté le 8 décembre 2006.
23. Merck. Chicken Pox. http://www.merck.com/mmpe/sec14/ch189/ch189b.html. Consulté le 8 décembre 2006.
24. Matheson JD, Clayton J, Muller MJ. The reduction of itch during burn wound healing. *J Burn Care Rehabil*, janvier-février 2001;22(1):76-81.
25. Alexandrescu DT, Vaillant JG, Dasanu CA. Effect of treatment with a colloidal oatmeal lotion on the acneiform eruption induced by epidermal growth factor receptor and multiple tyrosine-kinase inhibitors. *Clin Exp Dermatol*, 11 oct. 2006; [publication électronique avant publication].
26. Mendelsohn FA, Divino CM, Reis ED et coll. Wound care after radiation therapy. *Adv Skin Wound Care*, 2002;15:216,218-24.
27. Ratliff C. Impaired skin integrity related to radiation therapy. *J Enterostomal Ther*, 1990;17(5):193-8.
28. Mon portail pharmacie. MVL Recommendations des pharmaciens 2006. Accessible sur le site Web http://www.monportailpharmacie.ca/otc/products/product_37.html. Consulté le 7 janvier 2007.

Questions

1) Lequel des énoncés suivants sur la sécheresse de la peau est VRAI ?
a) Seules les personnes âgées souffrent de sécheresse de la peau.
b) La peau est plus sèche durant les mois d'été.
c) La peau est sèche, car elle manque d'eau.
d) Le visage est la partie du corps la plus touchée par la sécheresse de la peau.

2) Lequel des énoncés suivants décrit le mieux le prurit ?
a) Le prurit n'est jamais associé au manque de sommeil, à l'anxiété ou à la dépression.
b) Le prurit est une démangeaison ou une sensation qui n'est pas associée au fait de se gratter.
c) Le prurit est un processus complexe qui fait intervenir les nerfs, les substances chimiques auxquelles ils réagissent et le traitement des signaux nerveux par le cerveau.
d) Se gratter pour soulager une démangeaison ne fait que l'alimenter (cercle vicieux).

3) Lequel des énoncés suivants sur la dermatite est VRAI ?
a) La dermatite est une éruption cutanée qui se manifeste par une rougeur, s'accompagne d'une démangeaison et d'une desquamation, et peut devenir suffisamment incapacitante pour compromettre la qualité de vie.
b) La dermatite est une éruption cutanée très caractéristique.
c) La dermatite est synonyme d'eczéma ou de dermite.
d) a et c
e) Toutes les réponses précédentes.

4) Mme R. K. vient vous consulter à la pharmacie, car elle présente une éruption cutanée. Elle aimerait savoir si le fait de continuellement se gratter pour calmer sa démangeaison a des conséquences. Lequel des énoncés suivants est VRAI ?
a) Les options thérapeutiques pour soulager la démangeaison sont limitées.
b) Le fait de se gratter aggrave la situation et crée un cercle vicieux.
c) Il n'existe aucun autotraitement ni aucun médicament en vente libre pour soulager la démangeaison. Il faut absolument consulter un médecin.
d) Les agents topiques ne sont d'aucune utilité. Seuls les médicaments administrés par voie orale sont efficaces.

5) Mme P. M. souffre d'un problème cutané aigu et localisé. Sa peau est très enflammée et elle voudrait savoir s'il est préférable d'utiliser un produit à base d'eau ou un produit à base d'huile. Lequel des énoncés suivants est VRAI ?
a) Les produits à base d'eau et d'huile servent à traiter les affections aiguës.
b) Il est préférable d'utiliser des préparations à base d'huile pour traiter les affections cutanées inflammatoires aiguës.
c) Les préparations à base d'eau servent au traitement des affections cutanées inflammatoires aiguës.
d) Les suspensions d'huile dans l'eau servent au traitement de l'inflammation cutanée aiguë.

6) Quels véhicules sont recommandés pour le traitement des régions humides ou intertrigineuses d'une peau sèche ?
a) Huiles
b) Bains et agents de trempage
c) Liquides
d) Poudres

7) Le Dr P. K. vous appelle à propos d'un patient qui est atteint de névrodermite. Il vous demande quel véhicule topique est le plus approprié pour traiter son affection. Lequel des énoncés suivants est le plus adapté au traitement de la névrodermite ?
a) Les crèmes sont moins irritantes que les onguents.
b) Les onguents, qui sont des lubrifiants à base d'huile, sont les plus efficaces.
c) Les gels sont les plus efficaces.
d) Les lotions sont le meilleur choix.

8) K. P. présente une dermatite de contact aiguë de nature inflammatoire et exsudative. Il vous demande conseil pour savoir quel type de produit topique il devrait utiliser. Lequel des énoncés suivants correspond le mieux à la recommandation que vous lui feriez ?
a) Les solutions à base d'alcool éthylique, de propylène glycol, de polyéthylène glycol ou d'eau sont les plus utiles.
b) Les gels sont souvent plus efficaces.
c) On prescrit généralement des poudres.
d) Les lotions qui se présentent sous forme d'émulsions à base d'eau rafraîchissent la peau et assèchent les lésions inflammatoires et exsudatives aiguës que l'on observe dans la dermatite de contact, par exemple.

9) D'après les études cliniques, quelles sont les principales propriétés des hydratants thérapeutiques ?
a) Biocompatibilité avec la peau.
b) Atténuation des signes et des symptômes associés à la sécheresse de la peau.
c) Maintien de l'élasticité et de l'intégrité de la couche cornée.
d) a et b
e) a et c

10) D'après Santé Canada, pour quelle indication l'avoine colloïdale est-elle reconnue ?
a) Éliminer l'éruption cutanée.
b) Soulager l'irritation causée par la sécheresse et la démangeaison.
c) Soulager la douleur.
d) Soulager l'érythème.

11) Le Dr T. R. aimerait connaître le mécanisme d'action de l'avoine colloïdale dans le traitement de la rosacée. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux ce mécanisme ?
a) Les propriétés de l'avoine en matière d'éclaircissement de la peau sont utiles dans les cas de rougeurs au visage.
b) Les propriétés anti-inflammatoires et hydratantes de l'avoine soulagent la démangeaison associée à la sécheresse de la peau et contribuent à maintenir la fonction protectrice de la peau.
c) Les propriétés immunomodulatrices de l'avoine colloïdale éliminent la rosacée.
d) L'avoine colloïdale n'est pas utile chez les patients atteints de rosacée.

12) P. Q. souffre de zona et présente une éruption cutanée douloureuse accompagnée de vésicules. Il prend un analgésique et aimerait utiliser de l'avoine colloïdale pour soulager ses douleurs. Quelle forme d'avoine colloïdale lui recommanderiez-vous ?
a) Un gel ou un onguent.
b) Une préparation à base de propylène glycol.
c) Une préparation à base de savon.
d) Un bain ou une lotion.

13) Le patient T. R. se remet d'une grave brûlure, mais souffre de démangeaison. Il prend des antihistaminiques, mais il aimerait aussi utiliser un produit topique. Lequel des énoncés suivants est le plus APPROPRIÉ ?
a) Une solution de paraffine liquide additionnée d'avoine colloïdale à 15 % peut aider à soulager la démangeaison.

Questions *(SUITE)*

b) Il n'existe aucune étude montrant l'efficacité des préparations topiques chez les patients souffrant de brûlures.
c) Une solution de paraffine liquide additionnée d'avoine colloïdale à 5 % peut contribuer à soulager la démangeaison.
d) Le recours à une préparation topique d'avoine colloïdale et à un antihistaminique ne contribue pas à calmer la démangeaison.

14) T. R. veut également savoir si l'usage d'une préparation topique lui permettra de réduire la dose d'antihistaminiques qu'il prend pour soulager sa démangeaison. Lequel des énoncés suivants est VRAI ?
a) Une solution de paraffine liquide additionnée d'avoine colloïdale à 10 % s'est avérée utile.
b) Une solution de paraffine liquide additionnée d'avoine colloïdale à 5 % s'est avérée utile.
c) Les préparations topiques sont contre-indiquées chez les patients qui souffrent de brûlures et prennent des antihistaminiques.
d) Une solution de paraffine liquide ne contenant aucun autre ingrédient est ce qu'il y a de plus efficace.

15) Le Dr D. C. aimerait savoir quel est le mécanisme d'action de l'avoine colloïdale topique. Laquelle des réponses suivantes décrit le mieux les effets connus de l'avoine colloïdale ?
a) Effets sur les voies de l'acide arachidonique, de la phospholipase A2 cytosolique et du facteur de nécrose tumorale alpha.
b) Effets sur les voies de l'acide arachidonique, de la phospholipase A2 cytosolique et du facteur de nécrose tumorale bêta.
c) Effets sur les voies de l'acide arachidonique, de la phospholipase A4 cytosolique et du facteur de nécrose tumorale alpha.
d) Effets sur les voies de l'acide arachidonique, des phospholipides cytosoliques et du facteur de nécrose tumorale bêta.

16) Le Dr D. C. vous demande aussi de l'information sur l'usage de l'avoine colloïdale contre la dermotoxicité se manifestant par une éruption acnéiforme. Dans une étude, on a analysé les réponses des patients qui recevaient divers agents chimiothérapeutiques. Lequel des taux suivants a été observé ?
a) 60 % avec toxicité connexe.
b) 100 % avec toxicité connexe.
c) 100 % sans aucune toxicité connexe.
d) 60 % sans aucune toxicité connexetoxicities.

17) M. N. présente une lésion cutanée depuis qu'il a subi un traitement de radiothérapie contre le cancer. La peau de la région traitée est rouge et sèche. De plus, elle démange et pèle. Comme la démangeaison est insupportable, M. N. voudrait utiliser une préparation topique pour la soulager. Lequel des énoncés suivants correspond le mieux à la recommandation que vous lui feriez ?
a) Les corticostéroïdes faibles sont contre-indiqués pour soulager les démangeaisons cutanées.
b) L'avoine colloïdale (p. ex., Aveeno®) contribue à soulager les démangeaisons.
c) Eucerin® est très utile contre les démangeaisons.
d) Lubriderm® est ce qu'il y a de mieux pour soulager les démangeaisons.

18) Pour quelle indication l'avoine colloïdale est-elle classée comme produit de santé naturel de catégorie 4 ?
a) Pour traiter l'érythème.
b) Pour traiter l'acné.
c) Pour calmer les démangeaisons causées par le sumac vénéneux, l'herbe à puces, le sumac lustré et les morsures d'insectes.
d) Pour soulager l'irritation causée par la sécheresse et la démangeaison.

19) Mme B. C. a un problème cutané. Sa peau est sèche et gercée. Elle souffre également de démangeaisons. Elle voudrait une huile de bain qui pourrait la soulager. Quelle quantité d'huile est la plus APPROPRIÉE ?
a) 5 mL
b) 15 mL-30 mL
c) 250 mL
d) 500 mL

20) La fille de Mme W. M., âgée de quatre ans, a attrapé la varicelle. Quel produit lui recommanderiez-vous pour calmer ses démangeaisons ?
a) Une préparation à base de propylène glycol que l'on applique directement sur la peau.
b) Une solution de savon fortement concentrée à mélanger à l'eau du bain.
c) Des compresses humides, des antihistaminiques à action systémique, un produit et des bains à l'avoine colloïdale.
d) Un produit associant l'acide salicylique et l'urée.

COMITÉ

Rhonda Dorren offre des services-conseils en pharmacie axés sur la médecine douce ainsi que des consultations privées à l'intention des patients à la recherche d'options thérapeutiques complémentaires. Elle a une formation spécialisée ainsi qu'une vaste expérience dans le domaine des plantes, de la phytothérapie, des nutraceutiques, des suppléments nutritifs, de l'homéopathie, de l'homotoxicologie et de la médecine fonctionnelle. Elle a recours à une approche originale qui repose sur l'utilisation de produits allopathiques et biologiques afin d'aider ses clients à maximiser leurs résultats thérapeutiques. Elle donne également des conférences à divers groupes sur les produits naturels, entre autres à des professionnels de la santé. Elle collabore à la rédaction de diverses revues sur la santé, ses plus récents articles ayant été publiés dans *Alive, Vista, Natural Pharmacy Magazine* et *RX Press*.

RÉVISEURS

L'auteure, les experts-réviseurs et *L'actualité pharmaceutique* affirment ne pas être en conflit d'intérêts, réel ou éventuel, avec la société commanditaire de la présente leçon.

COORDONNATRICE DE LA FC

Heather Howie, Toronto (Ontario)

Pour connaître les barèmes de la FC, communiquez avec Mayra Ramos au 416-764-3879, par télécopie au 416-764-3937 ou par courriel à mayra.ramos@rci.rogers.com.



POUR RÉPONDRE EN LIGNE À CETTE LEÇON DE FORMATION CONTINUE

Si vous avez déjà ouvert une session dans notre PROGRAMME DE FC EN LIGNE, veuillez revenir à la page «Leçons disponibles en ligne» et cliquez sur «Lien vers les questions» correspondant à cette leçon de FC.

Si vous n'avez pas encore ouvert une session, mais que vous êtes inscrit à notre PROGRAMME DE FC EN LIGNE, veuillez cliquer ici :
http://ce.pharmacygateway.com/Pharmacie/login/index.asp

Si vous ne vous êtes pas encore inscrit à notre PROGRAMME DE FC EN LIGNE et si vous désirez répondre aux questions en ligne, veuillez cliquer ici :
http://ce.pharmacygateway.com/Pharmacie/login/adduser.asp

Pour toute question, veuillez communiquer avec :

(formation continue de Pharmacy Practice, de Pharmacy Post, du Centre Novopharm de FC sur l'observance thérapeutique, d'autres FC approuvées par le CCEPP ou de Tech Talk [anglais] ou Coin Technipharm [français])
Mayra Ramos
Fax : (416) 764-3937
Courriel : mayra.ramos@rci.rogers.com

(pour Québec Pharmacie et L'actualité pharmaceutique)
Stéphane Paradis
Fax : (514) 843-2183
Courriel : stephane.paradis@rci.rogers.com